Inquérito Demográfico e de Saúde, 2022–23

Relatório de Síntese

O Inquérito Demográfico e de Saúde 2022–23 em Moçambique (IDS 2022–23) foi implementado pelo Instituto Nacional de Estatística. O IDS 2022–23 foi financiado pelo Governo de Moçambique, Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), Banco Mundial, UNICEF, Foreign, Commonwealth & Development Office of the United Kingdom (FCDO), Alto Comissariado do Canadá e Gavi, the Vaccine Alliance. O ICF forneceu assistência técnica por meio do Programa DHS, um projeto financiado pela USAID que fornece apoio e assistência técnica na implementação de inquéritos demográficos e de saúde em países de todo o mundo.

Informações adicionais sobre o IDS 2022–23 podem ser obtidas no Instituto Nacional de Estatística, Avenida 24 de Julho, 1989, Maputo, Moçambique; caixa postal número 493, telefones (+258) 21 356 700; fax: (258) 21327 927; email: info@ine,gov.mz; internet: www.ine.gov.mz.

Informações sobre o Programa DHS podem ser obtidas no ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, EUA; telefone: +1-301-407-6500; fax: +1-301-407-6501; e-mail: info@DHSprogram.com; internet: www.DHSprogram.com.

Foto da capa de Hush Naidoo Jade Photography no Unsplash

Citação recomendada:

Instituto Nacional de Estatística (INE) e ICF. 2024. Inquérito Demográfico e de Saúde em Moçambique 2022–23.Maputo, Moçambique e Rockville, Maryland, EUA: INE e ICF.

Inquérito Demográfico e de Saúde, 2022-23

O Inquérito Demográfico e de Saúde 2022–23 em Moçambique (IDS 2022–23) proporciona estimativas actualizadas de indicadores demográficos e de saúde específicos de Moçambique que permitem monitorizar e avaliar o desempenho da implementação das políticas públicas, bem como indicadores relevantes para o alcance dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Foi entrevistada uma amostra representativa a nível nacional de 13 183 mulheres de 15-49 anos em 14 250 agregados familiares e 5 380 homens de 15-54 anos em metade dos agregados familiares seleccionados. Isto representa uma taxa de resposta de 95% das mulheres e 86% dos homens. A concepção da amostra para o IDS 2022-23 fornece estimativas a nível nacional, para as áreas urbanas e rurais, e para alguns indicadores para cada uma das 10 províncias de Moçambique, bem como para a capital, a Cidade de Maputo.

MOÇAMBIQUE

TANZÂNIA
Cabo Delgado
Niassa
ZÂMBIA
MALAWI
Nampula
Tete
Zambézia
Manica
Sofala
ZIMBABWE
Inhambane
Cidade de Maputo
ÁFRICA DO SUL
Gaza
Maputo
ESSUATÍNI
0 125 250 500 Quilómetros
N

Características da habitação e população do agregado familiar

Composição do agregado familiar

Em Moçambique, o número médio de membros nos agregados familiares é de 4,6. Quase um terço dos agregados familiares são chefiados por mulheres. Mais de metade (54%) da população tem menos de 18 anos.

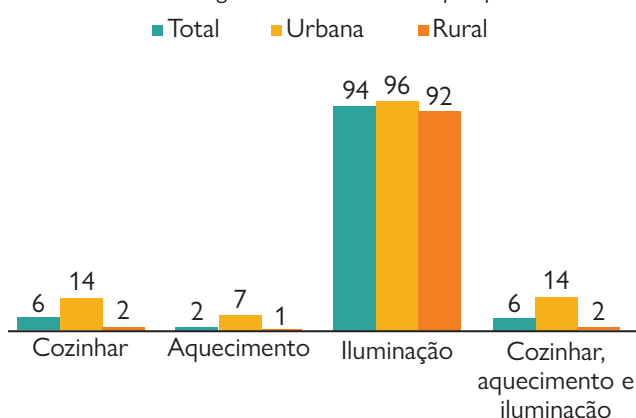
Eletricidade e Combustíveis limpos

Em Moçambique, 37% da população tem eletricidade, com a maior percentagem na área urbana (79%) em comparação com a área rural (15%).

Apenas 6% da população em Moçambique vive em agregados familiares que utilizam tecnologias e combustíveis limpos para cozinhar com diferenças notáveis entre as áreas de residência (14% na urbana e 2% na rural).

O aquecimento doméstico é raro em Moçambique — 89% da população não tem aquecimento em casa. Para a iluminação, quase todos os agregados familiares usam energia limpa sob a forma de eletricidade.

Recurso principal a tecnologias e combustíveis limpos por resdência

Percentagem da população residente habitual que depende de tecnologias e combustíveis limpos para:

A maioria da população usa tecnologias e combustíveis limpos como principal recurso para a iluminação (94%), tanto na área urbana (96%) como na área rural (92%). A percentagem da população que usa tecnologias e combustíveis limpos para cozinhar, aquecer e iluminar espaços é maior na área urbana (14%) em comparação com a rural (2%).

Bens Duráveis do Agregado Familiar

Os bens de um agregado familiar reflectem a sua situação económica. A bicicleta (26%) é o meio de transporte na posse da maior parte dos agregados familiares em Moçambique. O telemóvel é o bem durável mais comum (68%), seguido do rádio (29%) e da televisão (28%). Sessenta por cento dos agregardos familiares da área urbana e 11% da área rural possuem televisão.

Orfandade e registo de nascimento de crianças

Dezassete por cento das crianças com menos de 18 anos não vivem com seus pais biológicos, e cerca de 1 em cada 10 (11%) tem um ou ambos os pais falecidos.

O processo de registo de nascimento é importante para estabelecer uma identidade legal, beneficiar dos serviços estatais e proteger os direitos das crianças. Em Moçambique, quase um terço (31%) de crianças menores de 5 anos têm registo de nascimento e um quarto (25%) possuem certidão de nascimento.

De 2011 a 2022–23, houve uma redução da percentagem de registo de nascimento de crianças menores de 5 anos de 48% para 31% e uma redução de crianças com certidão de nascimento de 28% para 25% respectivamente.

Educação

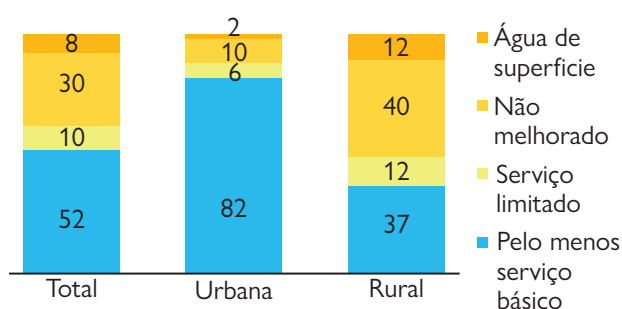
Em Moçambique, 47% das mulheres e 69% dos homens são alfabetizadas(os), com uma grande diferença entre a área urbana (75% de mulheres, 89% de homens) e a área rural (29% de mulheres, 55% de homens). No entanto, 27% das mulheres e 11% dos homens de 15-49 anos nunca frequentaram a escola, enquanto 31% das mulheres e 43% dos homens completaram o ensino secundário ou superior.

ÁGUA, SANEAMENTO E HIGIENE

ÁGUA PARA BEBER

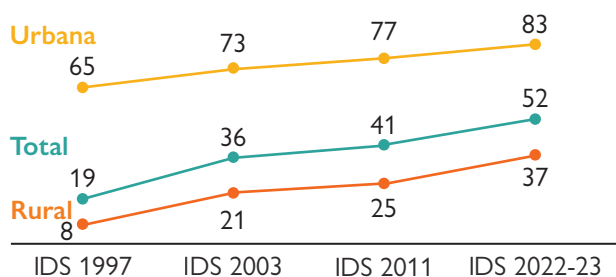
Cinquenta e dois por cento da população têm acesso a, pelo menos, serviços básicos de água para beber, enquanto 10% têm acesso a serviço limitado e 30% utilizam fontes não melhoradas. Os restantes 8% dependem das águas superficiais para beber.

Fonte de água para beber por área de residência

Distribuição percentual da população por fonte de água para beber

Os valores ≠ 100% devido a arredondamentos.

Nas últimas três décadas, registou-se um grande aumento do percentagem da população dos agregados familiares com, pelo menos, servió básico de água para beber: de 19% para 52% a nível nacional, de 65% para 83% na área urbana e de 9% para 48% na área rural.

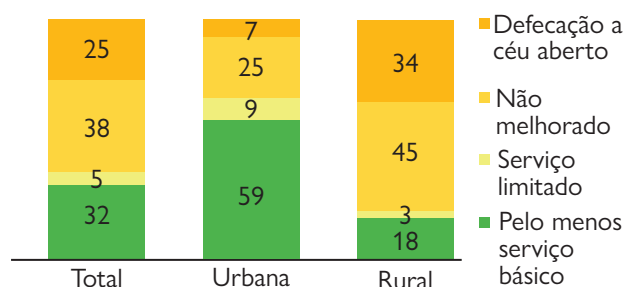
Serviço básico de água para beber por residência

Percentagem da população dos agregados familiares com, pelo menos, serviço básico de água para beber

A recolha de dados sobre a qualidade bacteriológica da água para beber utilizada pelos agregados familiares era um objetivo importante do IDS 2022–23. De acordo com os resultados do teste de qualidade da água na fonte, 67% da população consome água de fontes na qual foi detectada a presença de *E. coli*.

SANEAMENTO

A nível nacional 32% da população recorre, pelo menos, a serviços de saneamento básico. Cinco por cento usa serviço limitado e 38% serviços não melhorados. A defecação a céu aberto é praticada por 25% da população.

Níveis de serviço de saneamento por área de residência

Distribuição percentual da população residente habitual, por níveis de servicó de saneamento

LAVAGEM DAS MÃOS

Dezassete por cento da população em Moçambique dispõem de instalações básicas de lavagem das mãos e 70% possuem de instalações limitadas para a lavagem das mãos. A Cidade de Maputo (47%) e a província de Manica (40%) têm uma maior percentagem da população com acesso às instalações básicas para lavagem das mãos, enquanto as províncias da Zambézia e Nampula têm a percentagem mais baixa (ambas com 3%).

HIGIENE MENSTRUAL

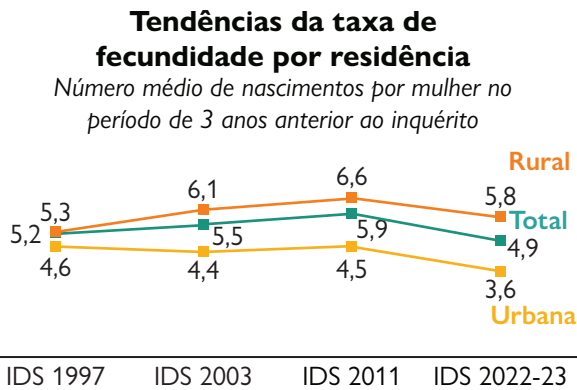
Entre as mulheres de 15–49 anos em Moçambique cujo período menstrual mais recente ocorreu no último ano, 45% usaram a capulana e 40% usaram pensos descartáveis. Quase todas as mulheres (94%) que estavam em casa durante o último período menstrual foram capazes de se lavar e mudar de roupa com privacidade e 93% foram capazes de se lavar e mudar de roupa com privacidade e usarem materiais apropriados.

Fecundidade e seus determinantes

Taxa Global de Fecundidade

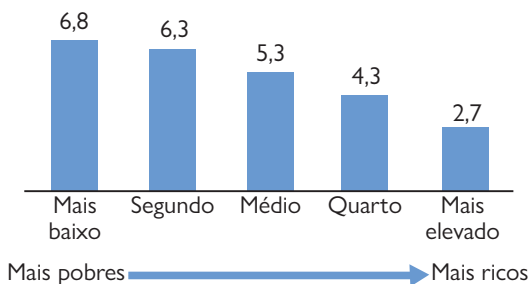
As mulheres em Moçambique têm uma média de 4,9 filhos. Entre 1997 e 2011, a fecunidade aumentou em Moçambique, e depois diminuiu para o seu nível actual de 4,9 filhos por mulher.

Tendências da taxa de fecundidade por residência

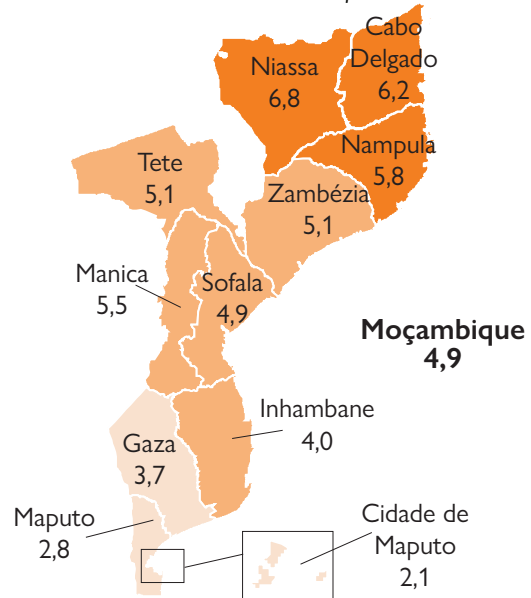
Número médio de nascimentos por mulher no período de 3 anos anterior ao inquérito

Em geral, as províncias do norte têm uma taxa de fertilidade mais elevada (Niassa é a mais alta com 6,8), enquanto as províncias do sul têm taxas de fertilidade mais baixas (a Cidade de Maputo é a mais baixa com 2,1).

A fecundidade deminui com o aumento da riqueza familiar. * As mulheres do quintil de riqueza mais baixo têm em média 6,8 filhos, mais do que o dobro das mulheres do quintil mais elevado, que têm em média 2,7 filhos.

Taxa de fecundidade por quintis de riqueza

Número médio de nascimentos por mulher no período de 3 anos anterior ao inquérito

** A riqueza das famílias é calculada através dos bens do agregado familiar recolhidos nos inquéritos IDS - ou seja, tipo de pavimento; fonte de água; disponibilidade de eletricidade; posse de bens de consumo duradouros. Estes são combinados num único índice de riqueza. As famílias são depois divididas em cinco grupos de igual dimensão, ou quintis, com base na sua posição relativa no índice de riqueza do agregado familiar.*

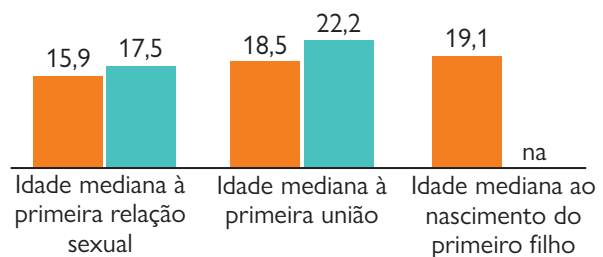
Taxa de fecundidade por província

Número médio de nascimentos por mulher no período de 3 anos anterior ao inquérito

Idade á primeira menstruação, primeira relação sexual, primeira união e idade ao nascimento do primeiro filho

As mulheres de 15–49 anos tiveram a sua primeira menstruação, em média, aos 13,9 anos.

Entre as mulheres e os homens de 25–49 anos, a idade mediana das primeiras relações sexuais é de 15,9 anos (mulheres) e de 17,5 anos (homens). Oito em cada dez mulheres e mais de metade dos homens tiveram relações sexuais até aos 18 anos, e 31% das mulheres e 14% dos homens tiveram relações sexuais até aos 15 anos.

Idade mediana à primeira relação sexual, primeira união e nascimento do primeiro filho

Mulheres e homens de 25-49 anos

Em Moçambique, a idade mediana de uma mulher aquando do nascimento do seu primeiro filho é de 19,1 anos. Mulheres de 20–49 anos na área urbana têm uma idade mediana ao nascimento do primeiro filho ligeiramente mais elevada (19,4 anos) do que na área rural (18,7 anos).

Em geral, 64% das mulheres e 56% dos homens de 15–49 anos estão actualmente em união marital. Neste mesmo grupo etário, 22% de mulheres e 39% de homens nunca casaram.

Metade das mulheres de 25–49 anos se casou pela primeira vez aos 18,5 anos, em comparação com os 22,2 anos dos homens de 25–49 anos.

A percentagem de mulheres de 20–24 anos que se casaram, pela primeira vez, aos 18 anos manteve-se igual entre 2011 e 2022–23 (48%). Entre os homens de 20–24 anos, a percentagem aumentou de 9% em 2011 para 13% em 2022–23.

Resultados de gravidez e taxas de aborto induzido

De todas as gravidezes que terminaram nos três anos anteriores ao inquérito, 93% resultaram em nascidos vivos e 7% resultaram em perdas de gravidez. Entre as perdas de gravidez, 5% foram abortos espontâneos, 1% foram abortos induzidos e1% foram nado-mortos. A Cidade de Maputo (10%) e a província de Maputo (8%) são as que registaram mais casos de aborto induzido em Moçambique

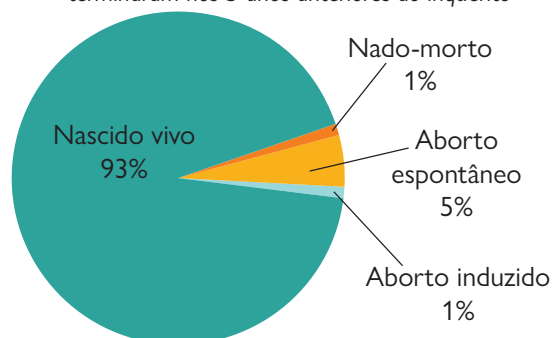
Resultado de gravidez

Distribuição percentual das gravidezes que terminaram nos 3 anos anteriores ao inquérito

Nascido vivo 93%

Nado-morto 1%

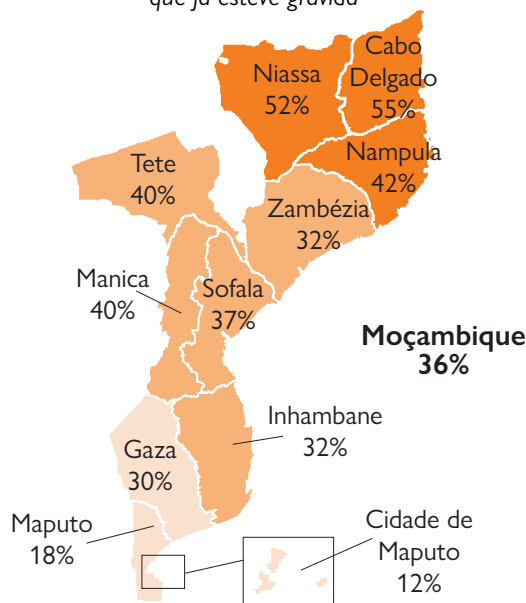
Aborto espontâneo 5%

Aborto induzido 1%

Gravidez na adolescência

Mais de um terço (36%) das mulheres de 15–19 anos já engravidaram, pelo menos, uma vez. Vinte e nove por cento das adolescentes já tiveram um nascido vivo, 3% já tiveram uma gravidez que terminou em perda e 8% encontravam-se grávidas à data do inquérito.

Os níveis mais elevados de gravidez na adolescência verificam-se nas províncias de Cabo Delgado (55%) e Niassa (52%). A Cidade de Maputo (12%) e a província de Maputo (18%) são as que apresentam os níveis mais baixos.

Gravidez na adolescência por província

Percentagem de mulheres de 15-19 anos que já esteve grávida

Planeamento Familiar (PF)

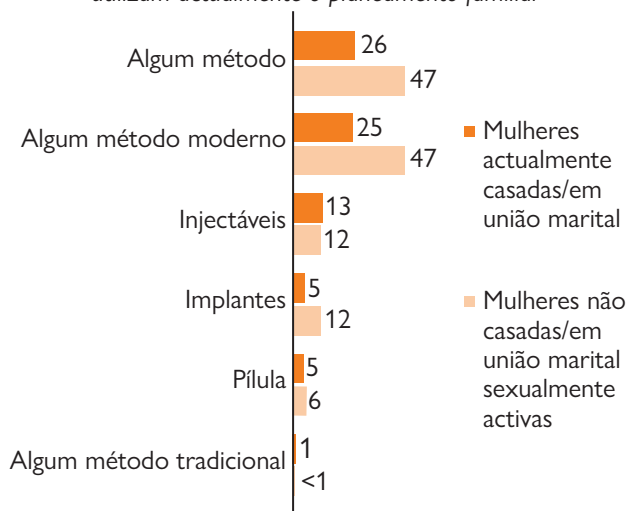
Uso de contraceptivos

Em Moçambique, 26% das mulheres casadas de 15–49 anos utilizam qualquer método de planeamento familiar, enquanto 25% utilizam um método moderno e 1% utiliza um método tradicional de planeamento familiar. O método moderno mais utilizado entre as mulheres casadas são os injectáveis (13%) e os implantes e a pílula contraceptiva (ambos 5%).

Em relação a área residência, a maior percentagem de mulheres casadas que usam métodos contraceptivos modernos, encontra-se na área urbana (40%) em comparaçãocom as mulheres casadas da área rural (18%). Por província, o uso de métodos modernos varia de 11% na Zambézia a 63% na província de Maputo.

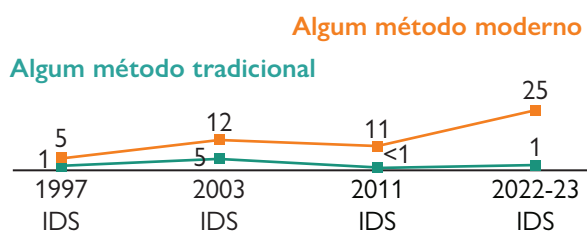
A utilização do planeamento familiar entre as mulheres não casadas, mas sexualmente activas, é de 47%; quase todas utilizam métodos modernos e <1% utilizam métodos tradicionais. Os preservativos masculinos (15%), os implantes e os injectáveis (12% cada um) são os métodos modernos de planeamento familiar mais utilizados entre as mulheres não casadas mas sexualmente activas.

Uso de planeamento familiar

Percentagem de mulheres de 15-49 anos que utilizam actualmente o planeamento familiar

Tendências no uso de Planeamento Familiar

A utilização de métodos modernos de planeamento familiar entre as mulheres casadas mais do que duplicou desde 2011, passando de 11% para 25%em 2022-23. A utilização de métodos tradicionais manteve-se inalterada, com ligeiras variações de 1%.

Tendências no uso actual de pleaneamento familiar

Percentagem das mulheres actualmente casadas/em união marital de 15–49 anos usando

Escolha informada

Garantir que as mulheres têm o apoio necessário para uma escolha informada é essencial para uma prestação de serviços de planeamento familiar de alta qualidade. Em Moçambique, entre as mulheres de 15–49 anos que actualmente recorrem a métodos modernos e que iniciaram o último episódio de uso nos cinco anos anteriores ao inquérito, 63% foram informadas sobre os efeitos secundários do método em causa, 63% foram informadas sobre o que fazer caso tais efeitos secundários ocorressem e 72% foram informadas de outros métodos que poderiam usar. Em geral, mais de metade (53%) das mulheres que actualmente recorrem a métodos contraceptivos modernos receberam os três tipos de informação no momento em que iniciaram o último episódio de uso.

Fonte de métodos modernos

Quase todas (98%) as utilizadoras de injectáveis e implantes obtêm estes métodos de fontes públicas, mais frequentemente de centros sanitários e postos de saúde. Enquanto a maioria das utilizadoras de pílulas os obtém em fontes públicas, 1 em cada 5 obtém os seus comprimidos no sector privado.

Procura de Planeamento Familiar

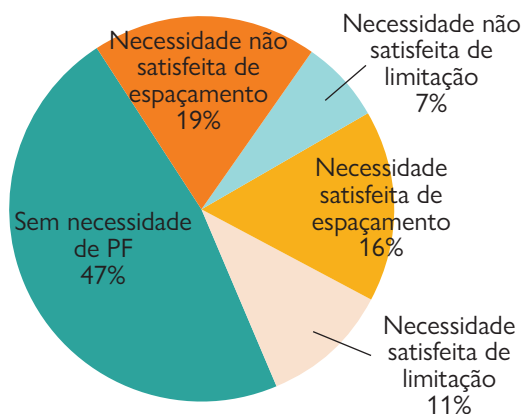
A procura total de planeamento familiar inclui necessidades satisfeitas e necessidades não satisfeitas. A necessidade satisfeita é a percentagem de mulheres casadas que utilizam actualmente o planeamento familiar.

Entre as mulheres casadas em Moçambique, 53% procuram métodos de planeamento familiar: 35% procuram por necessidade de espaçar os nascimentos e 18% por necessidade de limitar os nascimentos.

Entre as mulheres que têm as necessidades de planeamento familiar satisfeitas (26%), 16% recorrem a métodos contraceptivos para espaçar os nascimentos e 11% para limitar os nascimentos.

No entanto, mais de um quarto das mulheres casadas não têm as suas necessidades de planeamento familiar satisfeitas: 19% têm necessidade de espaçar os nascimentos e 7% de limitar os nascimentos, apesar de não estarem actualmente a usar qualquer método contraceptivo.

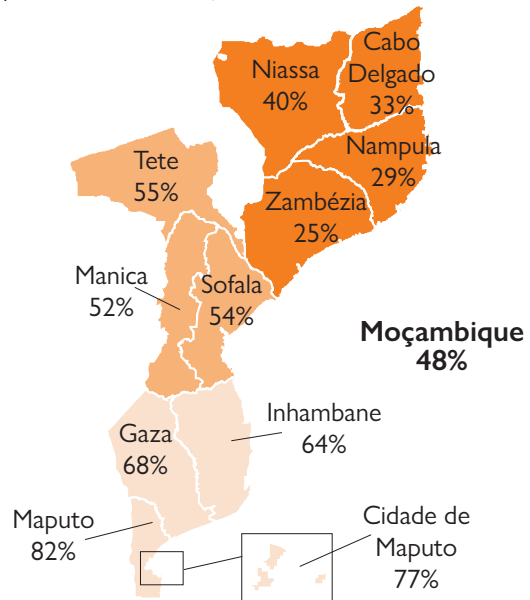
Procura de planeamento familiar

Distribuição percentual de mulheres casadas de 15–49 anos, por necessidade de planeamento familiar

A percentagem das mulheres casadas com necessidades de planeamento familiar satisfeitas por métodos modernos aumentou de 5% em 1997 para 25% em 2022–23. A percentagem das mulheres casadas com necessidades de planeamento familiar não satisfeitas aumentou ligeiramente de 21% em 2003 para 27% em 2022–23.

A procura total de planeamento familiar entre as mulheres casadas aumentou de 31% em 1997 para 53% em 2022-23. A percentagem da procura de planeamento familiar satisfeita por métodos modernos aumentou de 17% em 1997 para 48% em 2022-23.

A percentagem de necessidades de planeamento familiar satisfeitas por métodos modernos entre as mulheres casadas de 15–49 anos actualmente é mais alta na província de Maputo (82%) e mais baixa na província de Zambézia (25%).

Procura de PF satisfeita com métodos modernos por provincia

Percentagem de mulheres casadas de 15–49 anos cuja procura de PF é satisfeita com métodos modernos

Mortalidade infantil

Mortalidade na infância

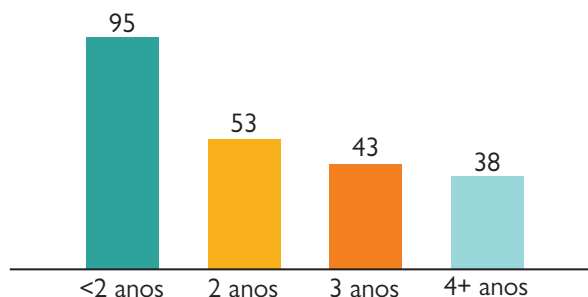
As taxas de mortalidade infantil e infanto-juvenil em Moçambique são de 39 e 60 mortes por 1 000 nados vivos, respetivamente, para o período de cinco anos anterior ao inquérito. A taxa de mortalidade neonatal é de 24 mortes por 1 000 nascidos vivos. Com estes níveis de mortalidade, 1 em cada 17 crianças em Moçambique não sobrevive até ao seu quinto aniversário.

As taxas de mortalidade na infância têm vindo a diminuir ao longo do tempo. Desde 1997, a mortalidade infanto-juvenil diminuiu de 201 mortes por 1 000 nascidos vivos para 60.

Mortalidade infanto-juvenil por intervalo de nascimento anterior

Mortes por 1 000 nascidos vivos no período de 10 anos anterior ao inquérito

Tendências da mortalidade na infância

Mortes por 1 000 nados-vivos para o período de 5 anos anterior ao inquérito

Entre as províncias, Cabo Delgado (89 mortes por 1 000 nascidos vivos) tem as taxas mais elevadas de mortalidade infanto-juvenil e Tete (30 mortes por 1 000 nascidos vivos) tem as mais baixas.

Taxa de mortalidade infanto-juvenil por província

Mortes das crianças que morrem antes dos 5 anos, por 1 000 nascidos vivos

Taxas de mortalidade por características seleccionadas

A taxa de mortalidade neonatal não difere por área de residência, sendo 24 mortes por 1 000 nascidos vivos tanto na área urbana como na área rural. Ao mesmo tempo, a taxa de mortalidade infanto-juvenil na área rural foi mais elevada do que na área urbana (63 mortes em comparação com 50 mortes por 1 000 nascidos vivos).

Os intervalos mais curtos entre os nascimentos estão associados a taxas de mortalidade elevadas. A taxa de mortalidade infanto-juvenil das crianças nascidas menos de 2 anos após o nascimento anterior é mais de duas vezes superior à das crianças nascidas três ou mais anos após o nascimento anterior.

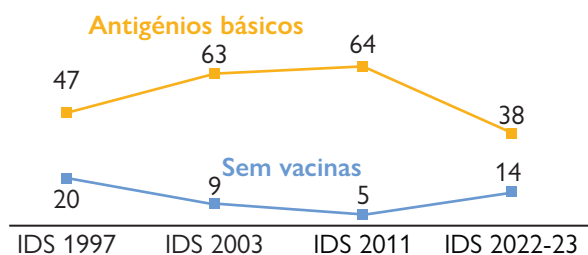
Saúde infantil

Vacinação das crianças

Em Moçambique, 38% de crianças entre 12–23 meses estão totalmente vacinadas com as 8 vacinas de antígenos básicos, que inclui uma dose de BCG, três doses da vacina contra a poliomielite e três doses da vacina contra DPT, e uma dose única da vacina contra o sarampo.

A percentagem de crianças de 12–23 meses que receberam todas as vacinas básicas aumentou consideravelmente de 47% em 1997 para 64% em 2011, e posteriormente, diminui para 38% em 2022–23. A percentagem de crianças que não receberam qualquer vacina reduziu de 20% em 1997 para 5% em 2011, registando um aumento acentuado para 14% em 2022–23.

Cobertura de vacinação
Percentagem de crianças de 12-23 meses que receberam todas as vacinas básicas/antigénios básicos

Tendências da vacinação infantil
Percentagem de crianças de 12–23 meses que receberam:

Para serem consideradas completamente vacinadas de acordo com o calendário nacional, as crianças de 12–23 meses devem receber todos os antigénios básicos, bem como a vacina contra pólio administrada à nascença, uma dose de IPV, três doses de PCV duas doses de RV, e uma dose combinada de sarampo e rubéola.

Em Moçambique, somente 27% de crianças entre 12–23 meses e 17% de crianças de 24–35 meses estão completamente vacinadas de acordo com o calendário nacional.

Doença Infantil

Entre as crianças menores de 5 anos em Moçambique, menos de 1% apresentava sintomas de infecção respiratória aguda (IRA) nas 2 semanas anteriores ao inquérito. Entre eles, foi procurado aconselhamento ou tratamento para 76%, e para 53% o tratamento ou aconselhamento foi procurado no mesmo dia ou no dia siguinte.

Uma em cada 10 mães reportaram febre entre as crianças menores de 5 anos nas duas semanas anteriores ao inquérito. Foi procurado aconselhamento ou tratamento para 64% das crianças menores de 5 anos com febre, e para 42% destas crianças, o aconselhamento ou tratamento foi procurado no mesmo dia ou no dia seguinte.

Entre as crianças menores de 5 anos, 9% tiveram diarreia nas 2 semanas anteriores ao inquérito. Conselho ou tratamento foi procurado para 65% deles.

As crianças com diarreia devem receber mais líquidos para beber, especialmente através da terapia de rehidração oral (TRO). Mais de metade (61%) das crianças receberam TRO, no entanto, 21% das crianças com diarreia não receberam qualquer tratamento.

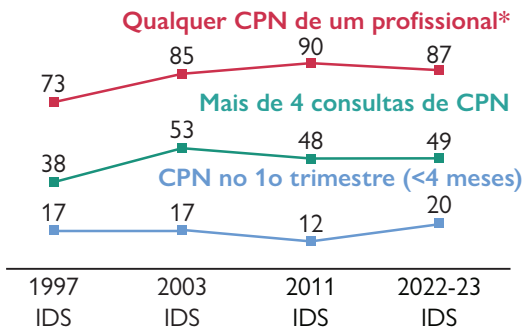
Cuidados de saúde materna e neonatal

Cuidados pré-natais

Em Moçambique, 87% das mulheres de 15–49 anos que tiveram um nascido vivo ou um nado-morto nos 2 anos anteriores ao inquérito receberam cuidados pré-natais (CPN) de um profissional de saúde qualificado, tais como médicos e enfermeiras/parteiras.

O número e o horário das visitas também são importantes. Quase metade (49%) das mulheres tiveram mais de 4 consultas de CPN, e 20% receberam CPN no primeiro trimestre (<4 meses) das suas gravidezes. A percentagem de mulheres que receberam CPN de um profissional qualificado aumentou entre 1997 (73%) e 2011 (90%), mas diminuiu para 87% no 2022-23.

Tendências na cobertura de cuidados pré-natais (CPN)

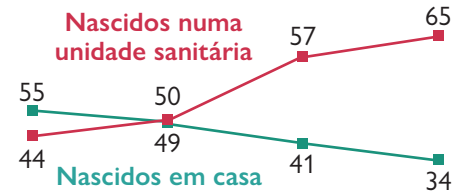
Percentagem das mulheres de 15–49 anos que tiveram um nascido vivo nos 2 anos anteriors ao inquérito (para o parto mais recente)

*Profissional inclui médicos, enfermeiras ou parterias.

Entre as mulheres com um nascido vivo nos 2 anos antes do inquérito, 78% tomaram suplementos de ferro em comprimidos e 41% tomaram desparasitação durante a gravidez. Quase metade (48%) dos nascidos vivos mais recentes das mulheres estavam protegidos contra o tétano neonatal.

Parto

Em Moçambique, quase dois terços (65%) de nascidos vivos nos 2 anos anteriores ao inquérito tiveram lugar numa unidade sanitária, e 34% em casa. Em geral, os partos nas unidades sanitárias aumentaram nas últimas três décadas, passando de 44% em 1997 para 65% em 2022-23, e os partos em casa diminuíram de 55% para 34% no mesmo período.

Tendências no local de nascimento

Percentagem de nascidos vivos nos 2 anos ateriores ao inquérito

A província da Zambézia tem a maior percentagem de nascidos vivos em casa, com mais de metade dos partos (51%). Em comparação, a província de Maputo tem a menor percentagem de nascidos vivos em casa, com apenas 2%.

Entre as mulheres que não fizeram o parto do seu último nascido vivo numa unidade sanitária, a maioria delas (76%) indicou a distância entre a unidade sanitária e a casa como a razão principal para dar à luz fora das unidades sanitárias.

Parto por Cesariana

Em Moçambique, 5% dos nascidos vivos nos 2 anos anteriores à entrevista foram por cesariana, tendo quase todos nascidos numa unidade sanitária do sector público. A percentagem de nascidos vivos por cesariana é quase 4 vezes mais alta na área urbana (11% contra 3% na área rural).

Problemas no acesso aos cuidados de saúde

Metade (50%) das mulheres de 15–49 anos têm s'reias dificuldades em acedr aos cuidados de saúde quando estão doentes. Os dois problemas mais comuns são a distância de casa a uma unidade sanitária (40%) e a obtenção de dinheiro para o tratamento (35%). Trinta por cento das mulheres afirmaram que o tempo de viagem à unidade sanitária mais próxima é inferior a 30 minutos, enquanto 27% indicaram uma duração de 2 horas ou mais.

As províncias de Zambézia (44%), Nampula (36%) e Niassa (33%) têm a maior percentagem de mulheres que declararam 2 horas ou mais de viagem até à unidade sanitária mais próxima.

Cuidados pós-natais para as mães

No geral, das mulheres de 15–49 anos que tiveram um nascido vivo e/ou nado-morto nos 2 anos anteriores à entrevista, 36% receberam uma consulta pós-natal durante os primeiros 2 dias após o parto e 48% não tiveram qualquer consulta pós-natal.

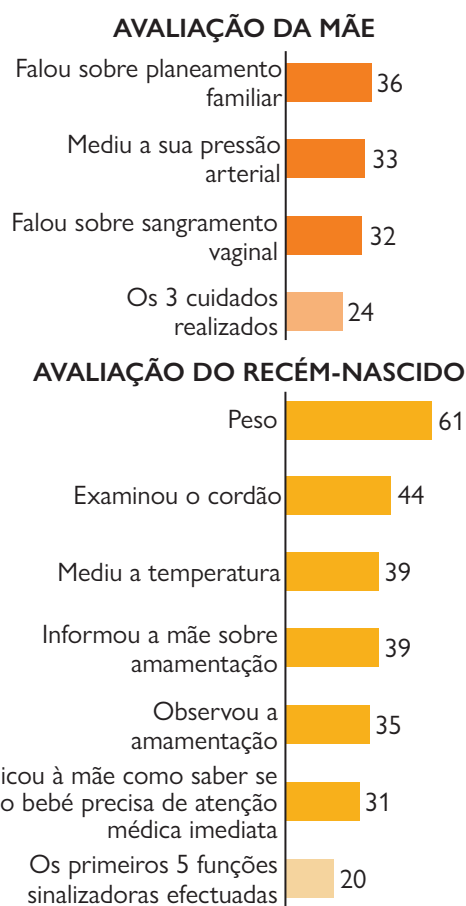
Das mulheres de 15–49 anos com um nascido vivo nos 2 anos anteriores ao inquérito, 33% tiveram a sua tensão arterial medida, 32% tiveram um profissional de saúde a falar com elas sobre sangramento vaginal e 36% aprenderam sobre planeamento familiar. Vinte e quatro por cento receberam todos estes três tipos de cuidados de um profissional de saúde.

Cuidados pós-natais para os recém-nascidos

Entre os recém-nascidos, 41% receberam cuidados pós-natais nos primeiros 2 dias após o parto, enquanto metade (50%) não recebeu qualquer cuidado. Entre os recém-nascidos que nasceram numa unidade sanitária, 35% não receberam um controlo pós-natal enquanto 76% dos recém-nascidos que nasceram fora de uma unidade sanitária também não receberam.

Pouco mais de 6 em cada 10 recém-nascidos (61%) foram pesados à nascença, 44% tiveram o seu cordão umbilical examinado e 39% tiveram a sua temperatura medida. Trinta e um por cento das mães foram aconselhadas sobre os sinais de perigo nos recém-nascidos e 31% foram aconselhadas sobre a amamentação e foram observadas durante a amamentação. No total, 20% dos recém-nascidos tiveram estas cinco funções sinalizadoras efectuadas durante os primeiros 2 dias após o nascimento.

Envolvimento dos homens nos cuidados de saúde materna

Os entrevistadores do IDS perguntaram aos homens com uma criança de 0-2 anos se tinham estado envolvidos nos cuidados de saúde materna da mãe dessa criança. Em geral, 92% dos homens de 15–49 anos referiram que a mãe da criança fez consultas pré-natais e, destes, 70% dos pais estiveram presentes em algumas dessas consultas pré-natais. A maioria (66%) dos homens referiu que o seu filho nasceu numa unidade sanitaria. Destes pais, 69% foram com a mãe da criança à unidade sanitária para o parto.

Cancro da Mama

Oito em cada 100 (8%) mulheres de 15–49 anos reportaram terem sido examinadas por um médico ou profissional de saúde para detecção do cancro da mama. A percentagem de mulheres examinadas para o cancro da mama é maior na Cidade de Maputo (25%) e na província de Maputo (17%) e as percentagens mais baixas são nas províncias de Nampula, Tete e Manica (todas com 4%).

Fístula

Quase um quarto (24%) das mulheres de 15–49 anos já ouviram falar de sintomas de fistula, 1% já teve sintomas e menos de 1% apresenta actualmente sintomas de fistula.

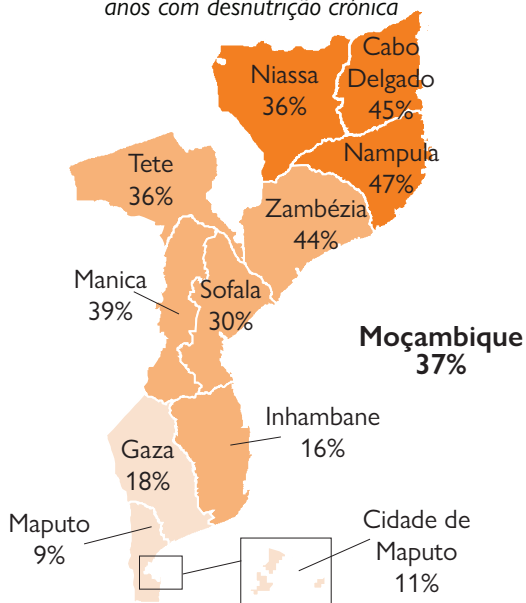
Nutrição das crianças e das mulheres

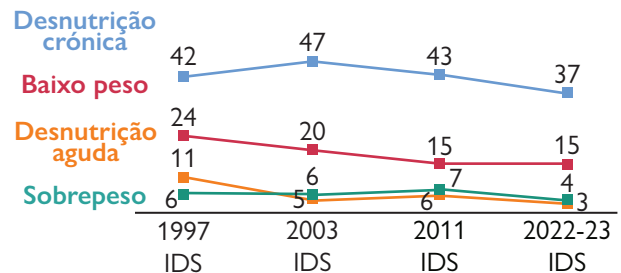
Estado nutricional das crianças

A antropometria mede o estado nutricional das crianças comparando as medições de altura e peso com um padrão de referência internacional. Em Moçambique, 37% das crianças com menos de 5 anos sofrem de desnutrição crónica (baixa altura para a idade). A percentagem de crianças com desnutrição crónica é maior na área rural (41%) do que na área urbana (26%). O atraso no crescimento é mais elevado nas províncias de Nampula (47%) e Cabo Delgado (45%) e mais baixo na província de Maputo (9%) e na Cidade de Maputo (11%). A desnutrição crónica diminuiu de 42% em 1997 para 37% em 2022-23.

Quatro por cento das crianças com menos de 5 anos sofrem de desnutrição aguda. A desnutrição aguda também melhorou ao longo do tempo, diminuindo de 11% em 1997 para 4% em 2022-23. Quinze por cento das crianças com menos de 5 anos têm baixo peso, uma melhoria em relação aos 24% registados em 1997. Apenas 3% das crianças com menos de 5 anos em Moçambique tem sobrepeso.

Desnutrição crónica nas crianças por província

Percentagem de crianças menores de 5 anos com desnutrição crónica

Tendências do estado nutricional das crianças

Percentagem de crianças menores de 5 anos classificadas como desnutridas

Estado nutricional das mulheres

O índice de massa corporal (IMC) é a razão entre o peso em relação à altura ao quadrado que é usado para medir o valor nutricional.

Entre as mulheres de 20–49 anos de idade, 5% das mulheres são classificadas como magras, enquanto 28% são sobrepesos ou obesas. Entre as mulheres adolescentes de 15–19 anos, 13% são classificadas como magras, sendo que 2% delas são moderada ou gravemente magras. Onze por cento das mulheres adolescentes estão acima do peso ou são obesas.

Para determinar a diversidade alimentar mínima (pelo menos 5 dos 10 grupos de alimentos consumidos), as mulheres de 15–49 anos foram questionadas sobre os alimentos e líquidos que consumiram no dia anterior à entrevista. Vinte e um por cento das mulheres consumiram diversidade alimentar mínima, enquanto 33% consumiu bebidas doces e 15% consumiram alimentos não saudáveis. O consumo de bebidas açucaradas e consumo de alimentos não saudáveis aumentam com o aumento do nível de educação e quintal de riqueza.

Práticas alimentares das mulheres

Percentagem de mulheres de 15–49 anos que consomem bebidas açucaradas, alimentos não saudáveis e que atinge a diversidade alimentar mínima

Prácticas de alimentação das crianças

Amamentação e introdução de alimentos complementares

Em Moçambique, 96% das crianças nascidas nos 2 anos anteriores ao inquérito foram alguma vez amamentadas. Nove em cada dez (92%) foram amamentadas exclusivamente durante os primeiros 2 dias após o nascimento, e 77% foram amamentadas dentro de 1 hora após o nascimento.

Nos primeiros 6 meses, as crianças devem ser amamentadas exclusivamente pelo leite materno. Mais de metade (56%) das crianças de 0–5 meses foram amamentadas exclusivamente, enquanto 8% das crianças de 0–5 meses não foram amamentadas.

Os alimentos complementares devem ser introduzidos quando a criança tem 6 meses de idade para reduzir o risco de desnutrição. Em Moçambique, 79% das crianças de 6-8 meses foram alimentadas com alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles no dia anterior ao inquérito.

Suplementação e desparasitação

O ferro é um micronutriente que desempenha um papel importante em vários sistemas biológicos. Um terço (31%) das crianças de 6–59 meses de idade receberam suplementos contendo ferro nos últimos 12 meses.

A vitamina A é um micronutriente que apoia o sistema imunológico e desempenha um papel importante na manutenção do tecido epitelial do corpo. Metade (50%) das crianças de 6–59 meses de idade receberam suplementos de vitamina A nos últimos 6 meses.

Infecções helmínticas transmitidas pelo solo podem causar hemorragia interna, inflamação, deficiência de absorção de nutrientes, diarreia, vómitos e perda de apetite. Mais de um terço (36%) das crianças de 12–59 meses de idade receberam desparasitante nos últimos 6 meses.

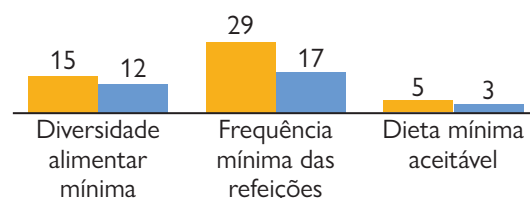
Dieta mínima aceitável e práticas alimentos não saudáveis

As crianças de 6–23 meses têm uma dieta mínima aceitável quando são alimentadas com pelo menos cinco dos oito grupos de alimentos definidos no número mínimo de vezes ou mais durante o dia anterior ao inquérito. As crianças não amamentadas também devem receber pelo menos duas doses suplementares de leite para ter uma dieta mínima aceitável.

Em Moçambique, 15% das crianças amamentadas de 6–23 meses receberam diversidade alimentar mínima, enquanto 29% receberam frequência mínima de refeição, e 5% tinham uma dieta mínima aceitável. Doze por cento das crianças não amamentadas receberam diversidade alimentar mínima, enquanto 17% receberam frequência mínima de refeição, e 3% tinham uma dieta mínima aceitável.

Diversidade alimentar mínima, frequência mínima de refeições e dieta mínima aceitável entre crianças

Percentagem de crianças de 6–23 meses

Amamentada   Não amamentada

Malária

Posse de redes mosquiteiras tratadas com insecticida (RTI)

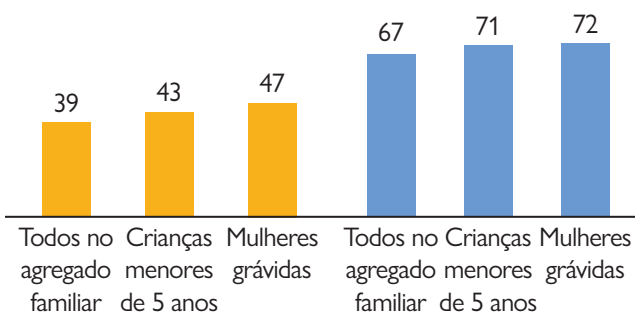
Mais de metade (57%) dos agregados familiares em Moçambique possuem pelo menos um mosquiteiro tratado com inseticida (RTI). Apenas 32% dos agregados familiares têm RTI suficientes para cobrir cada membro do agregado familiar, partindo do princípio de que cada RTI é utilizado por duas pessoas. Ainda assim, 43% dos agregados familiares não têm RTI.

Entre a população do agregado familiar, 45% têm acesso a um RTI, partindo do princípio de que foi utilizado por até duas pessoas. Da população do agregado familiar com pelo menos um RTI, 67% dormiram sob um RTI na noite anterior ao inquérito. Em geral, entre a população do agregado familiar, 39% dormiram sob um RTI na noite anterior ao inquérito.

As crianças e as mulheres grávidas são as mais vulneráveis à malária. Quarenta e três por cento das crianças com menos de 5 anos e quase metade (47%) das mulheres grávidas dormiram sob um RTI na noite anterior ao inquérito. Nos agregados familiares com pelo menos um RTI, 71% das crianças com menos de 5 anos e 72% das mulheres grávidas dormiram sob um RTI na noite anterior ao inquérito.

Uso de redes mosquiteiras tratadas com insecticida (RTI)

Percentagem da população do agregado familiar que dormiram sob uma RTI na noite anterior ao inquérito

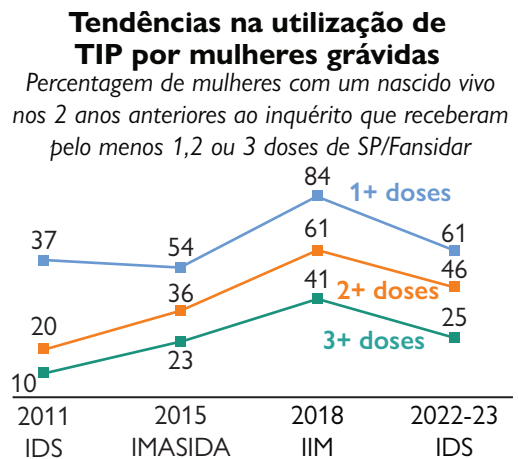
Percentagem de pessoas que dormiram sob uma RTI na noite anterior ao inquérito entre os agregados familiares com pelo menos uma RTI

Tratamento intermitente preventivo (TIP)

A malária durante a gravidez contribui para o baixo peso à nascença, mortalidade infantil e outras complicações. Para prevenir a malária, as mulheres grávidas devem receber TIP, pelo menos três doses de SP/Fansidar durante as consultas de CPN.

Quase metade (46%) das mulheres grávidas de 15–49 anos tomaram duas ou mais doses de TIP e um quarto (25%) das mulheres grávidas tomaram as três ou mais doses recomendadas.

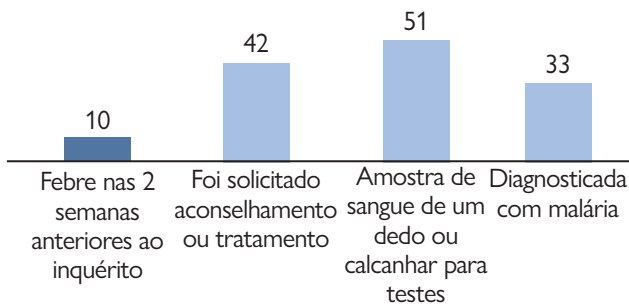
O uso de SP/Fansidar aumentou de 10% para 3+ doses em 2011 para 41% para 3+ doses em 2018 e reduziu de 25% para 3+ doses em 2022-23.

Tendências na utilização de TIP por mulheres grávidas

Percentagem de mulheres com um nascido vivo nos 2 anos anteriores ao inquérito que receberam pelo menos 1,2 ou 3 doses de SP/Fansidar

Malária nas crianças

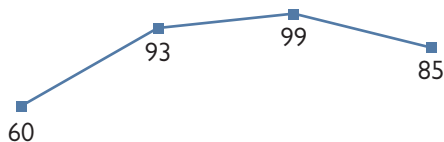
Nas 2 semanas anteriores ao inquérito, 10% das crianças com menos de 5 anos tinham febre, principal sintoma de malária. Tratamento ou aconselhamento foi procurado para 42% destas crianças. Mais de metade (51%) destas crianças tiveram sangue colhido de um dedo ou do calcanhar para testes de malária e 33% foram diagnosticadas com malária por um profissional de saúde.

Crianças com febre e procura de cuidados

Percentagem de crianças menores de 5 anos | *Percentagem de crianças menores de 5 anos com febre nas 2 semanas anteriores ao inquérito*

A terapia combinada à base de artemisina (TCA) é o medicamento antimalárico de primeira linha recomendado para o tratamento da malária em Moçambique. Entre as crianças menores de 5 anos com febre nas 2 semanas anteriores à entrevista e que tomaram qualquer antimalárico, 85% tomaram uma TCA.

Registou-se um aumento da percentagem de crianças com febre nas duas semanas anteriores à entrevista que receberam uma TCA, de 60% em 2011 para 99% em 2018, tendo diminuido para 85% em 2022–23.

Tendência na utilização de TCA

Entre as crianças menores de 5 anos com febre nas 2 semanas anteriores ao inquérito, percentagem que tomou uma TCA

2011 IDS | 2015 IMASIDA | 2018 IIM | 2022-23 IDS

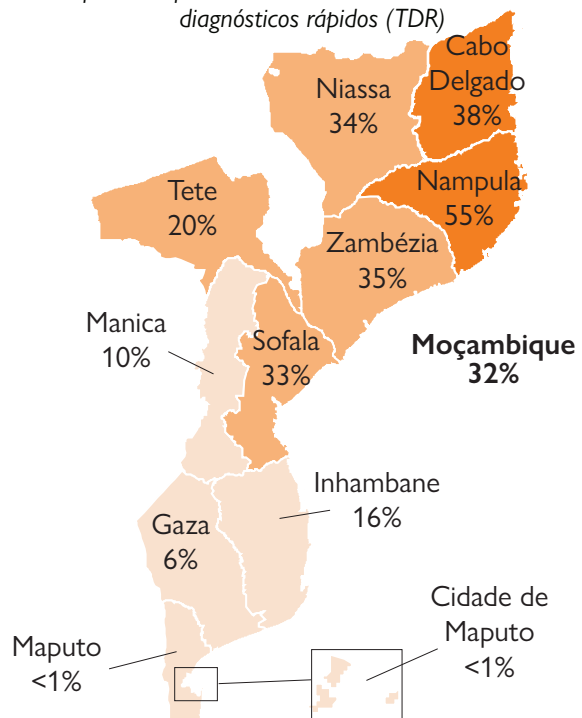
Prevalência da malária

Todas as crianças de 6–59 meses nos agregados familiares inquiridos eram elegíveis para testes de malária, tendo sido utilizado um teste de diagnóstico rápido (RDT).

Em Moçambique, 32% das crianças de 6–59 meses testaram positivo para malária por RDT. A prevalência da malária é mais elevada nas crianças da área rural (40%) do que nas crianças da area urbana (12%). A Cidade de Maputo tem a prevalência de malária mais baixa (<1%) e a província de Nampula tem a prevalência de malária mais alta (55%).

Prevalência da malária

Percentagem de crianças de 6-59 meses testadas positivas para malária com base nos testes de diagnósticos rápidos (TDR)

Cabo Delgado 38%
Niassa 34%
Nampula 55%
Tete 20%
Zambézia 35%
Manica 10%
Sofala 33%
Moçambique 32%
Inhambane 16%
Gaza 6%
Maputo <1%
Cidade de Maputo <1%

Tendência na prevalência da malária

Percentagem de criancás de 6–59 meses que testaram positivo para malária por TDR

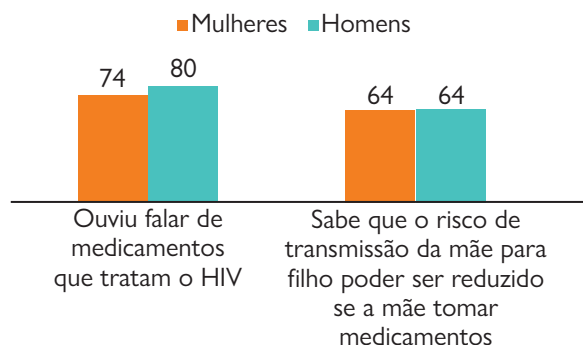
Conhecimentos, actitudes e comportamentos em relação ao HIV e SIDA

Conhecimento sobre medicamentos para o tratamento ou a prevenção do HIV

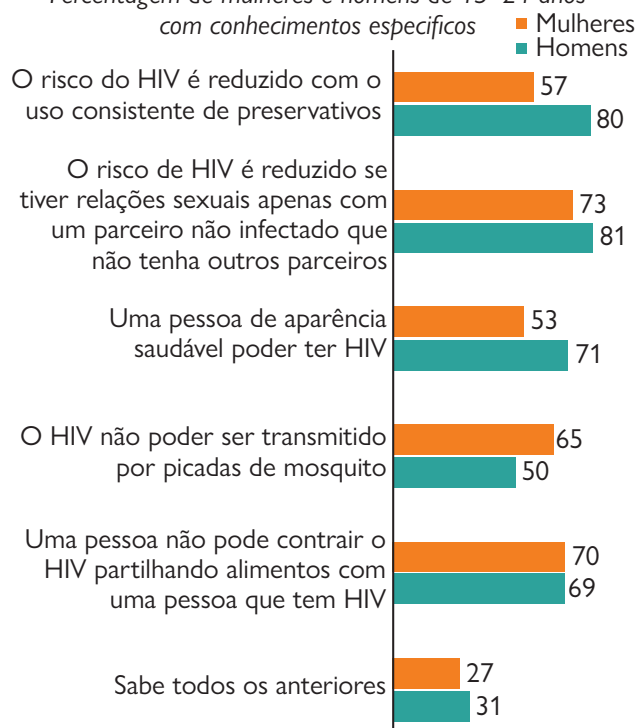
Em Moçambique, o nível de sensibilização da população para o HIV e SIDA é quase universal, então não se perguntou se ouviram falar do HIV e da SIDA neste inquérito.

Setenta e quatro por cento das mulheres e 80% dos homens de 15–49 anos já ouviram falar de medicamentos anti-retrovirais (TARV) para tratar o HIV. Sessenta e quatro por cento (tanto das mulheres como dos homens) sabem que o risco de transmissão de mãe para filho pode ser reduzido se a mãe tomar medicamentos especiais.

Conhecimento sobre medicamentos para o tratamento ou prevenção do HIV

Percentagem de mulheres e homens de 15–49 anos que:

Os jovens são um grupo de risco para o HIV e continuam a ser um grupo-alvo nos programas do HIV. Um quarto (27%) de mulheres e pouco menos de um terço (31%) de homens de 15–24 anos tem conhecimento sobre a prevenção do HIV. Mais de metade (57%) das mulheres e 80% dos homens, sabem que a utilização de preservativos durante as relações sexuais pode reduzir o risco de contrair o HIV.

Conhecimentos sobre a prevenção do HIV entre os jovens

Percentagem de mulheres e homens de 15–24 anos com conhecimentos especificos

Múltiplos parceiros sexuais

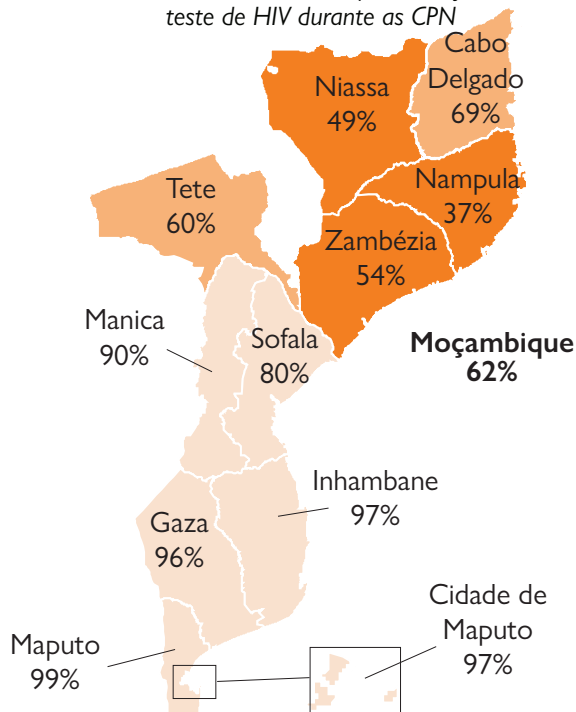
Quatro por cento das mulheres de 15–49 anos tiveram dois ou mais parceiros sexuais nos últimos 12 meses anteriores à entrevista. Cerca de 3 em cada 10 (27%) destas mulheres usaram preservativo durante a última relação sexual. Trinta e seis por cento dos homens de 15–49 anos tiveram dois ou mais parceiros sexuais nos últimos 12 meses e 51% tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses com uma pessoa que não era a esposa nem morava com eles (ou seja, um parceiro com quem não coabita). Entre os homens com dois ou mais parceiros sexuais, 28% declararam ter usado preservativo na última relação sexual.

Testagem de HIV

Entre as mulheres grávidas (que deram à luz nos 2 anos anteriores ao inquérito), 62% foram testadas para HIV durante as CPN e receberam os resultados. A percentagem de mulheres grávidas que foram testadas para o HIV durante as CPN é maior na área urbana (81%) do que na área rural (54%).

A província de Nampula (37%) apresenta a percentagem mais baixa de mulheres grávidas que foram testadas para o HIV durante as CPN e receberam os resultados, com uma diferença de 62 pontos percentuais em relação a Maputo, província com a maior percentagem (99%).

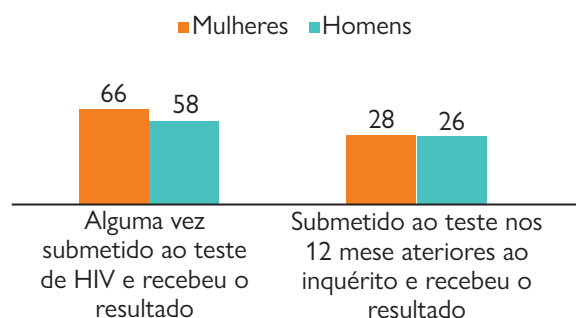
Testes de HIV em mulheres grávidas

Percentagem de mulheres de 15–49 anos que deram à luz nos 2 anos anteriores ao inquéirto, sujeitas a um teste de HIV durante as CPN

Sessenta e seis por cento das mulheres e 58% dos homens de 15–49 anos foram alguma vez submetidos ao teste de HIV e receberam os resultados, e 28% de mulheres e 26% de homens foram submetidos ao teste de HIV nos últimos 12 meses antes da entrevista e receberam os resultados do último teste.

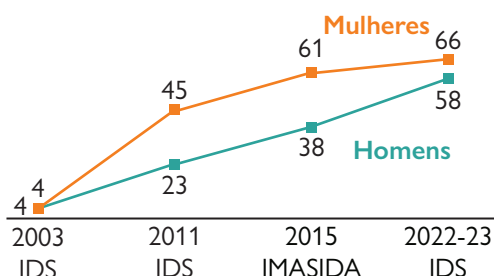
A percentagem de mulheres que foram submetidas ao teste de HIV nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito e que receberam os resultados do último teste é maior na área urbana (40%) do que na área rural (20%) e a mesma tendência verifica-se nos homens, com 34% na área urbana e 20% na área rural.

Cobertura da testagem de HIV

Percentagem de mulheres e homens de 15–49 anos por estado de teste de HIV e se receberam os resultados do último teste

	Mulheres	Homens
Alguma vez submetido ao teste de HIV e recebeu o resultado	66	58
Submetido ao teste nos 12 mese ateriores ao inquérito e recebeu o resultado	28	26

A percentagem de mulheres que fizeram o teste de HIV e que receberam os resultados do último teste aumentou de 4% em 2003 para 66% em 2022–23. O mesmo verifica-se com os homens, com uma percentagem dos que fizeram o teste de HIV e receberam os resultados do último teste a aumentar de 4% em 2003 para 58% em 2022–23.

Tendências no teste de HIV

Percentagem de mulheres e homens de 15–49 anos alguma vez submetidos ao teste de HIV e receberam os resultados

Empoderamento das mulheres

Emprego

Em Moçambique, mais de um terço (34%) das mulheres casadas e 97% dos homens casados de 15–49 anos estavam empregados nos últimos 12 meses. A maioria deles (mulheres 57%; homens 60%) ganhavam dinheiro, enquanto 20% das mulheres e 15% dos homens não eram pagos pelo seu trabalho.

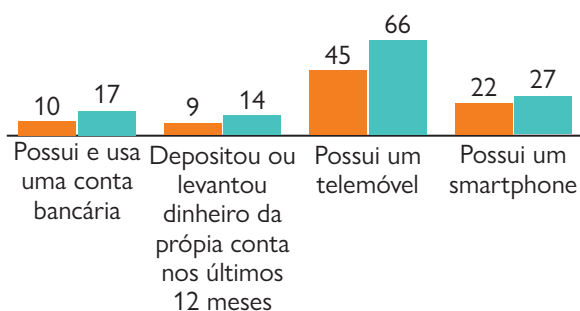
A maioria (85%) das mulheres casadas que trabalharam nos últimos 12 meses e ganharam dinheiro tomaram decisões sobre como gastar os seus rendimentos sozinhas ou em conjunto com o marido/parceiro. Entre as mulheres casadas que receberam rendimentos em dinheiro, 8% ganham mais do que o marido/parceiro, 60% ganham menos, e 10% ganham quase o mesmo.

Posse de bens

Em Moçambique, 58% das mulheres e 52% dos homens de 15–49 anos são proprietários de uma casa (sozinhos ou em conjunto com o cônjuge). Cinquenta e um por cento das mulheres e 48% dos homens possuem terra (sozinhos ou em conjunto).

A percentagem de homens que possuem telemóveis é maior (66%) do que das mulheres (45%). Vinte e dois por cento das mulheres e 27% dos homens possuem um smartphone. Nos últimos 12 meses verifica-se maior posse e utilização de conta bancária entre os homens (45%) do que entre as mulheres (30%). A utilização de bancos ou telemóveis para transacções financeiras é maior na área urbana do que na área rural entre homens e mulheres. Participação na tomada de decisões

Posse e uso de conta bancaria, telemóvel e smartphone

Percentagem de mulheres e homens de 15–49 anos que:

As mulheres casadas foram inquiridas sobre a sua participação em três tipos de decisões do agregado familiar: cuidados de saúde da própia mulher, grandes compras do agregado familiar e visitas a familiares da mulher.

Em Moçambique, 70% das mulheres casadas têm poder de decisão individual ou conjunta sobre os seus próprios cuidados de saúde, 57% tomam decisões sobre as principais compras do agregado familiar e 67% tomam decisões sobre as visitas à família ou parentes. No geral, 51% das mulheres casadas participam em todas as três decisões acima referidas, enquanto 24% das mulheres casadas não participam em nenhuma das três decisões.

Participação das mulheres na tomada de decisões sobre saúde sexual e repordutiva

Trinta e um por cento das mulheres de 15–49 anos actualmente casadas/em união marital, tomam suas próprias decisões sobre relações sexuais, utilização de contraceptivos e cuidados de saúde. A participação na tomada de decisões sobre saúde sexual e reprodutiva é mais elevada entre as mulheres que vivem na Cidade de Maputo (81%) e mais baixa na província da Zambézia (13%).

Actitiudes em relação à violência doméstica

Menos de uma em cada cinco mulheres (19%) e homens (15%) acreditam que um marido tem justificação para bater ou agredir fisicamente a esposa por pelo menos uma das seguintes razões: descuidar dos filhos, sair sem o avisar, discutir com ele, recusar ter relações sexuais ou queimar a comida.

Violência Doméstica

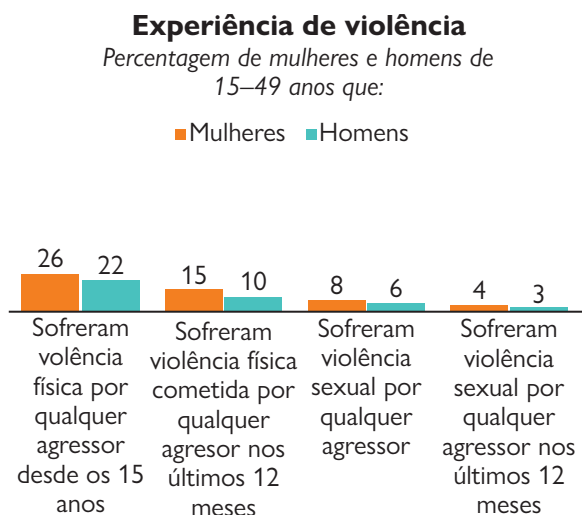
Experiência de violência física

Vinte e seis por cento das mulheres e 22% dos homens de 15–49 anos declararam terem sido vítimas de violência física em algum momento desde os 15 anos de idade. Quinze por cento das mulheres e 10% dos homens foram vítimas de violência física nos últimos 12 meses anteriores à entrevista.

Entre as mulheres que já sofreram violência física, o agressor mais comum é o marido/parceiro íntimo (56%), seguido do ex-marido/parceiro íntimo (33%). O mesmo padrão é observado nos homens, 30% dos quais sofreram violência física por parte da esposa/parceira íntima e 25% por parte da ex-esposa/parceira íntima.

Experiência de violência sexual

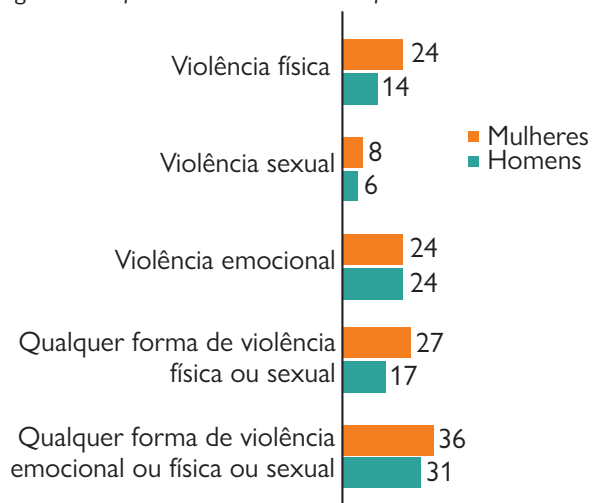
A percentagem de mulheres que já sofreram violência sexual cometida por qualquer agressor (8%)é ligeiramente superior à percentagem de homens que já sofreram violência sexual (6%). Quatro por cento das mulheres e 3% dos homens sofreram violência sexual nos últimos 12 meses anteriores à entrevista.

Entre as mulheres que alguma vez tiveram um parceirio íntimo, que já sofreram violência sexual, os agressores mais frequentemente mencionados foram o marido/parceiro íntimo (72%) e o ex-marido/parceiro íntimo (34%). O mesmo acontece com os homens que alguma vez tiveram uma parceira íntima, dos quais 65% sofream violência sexual por parte da esposa/parceira íntima e 40% da ex-esposa/parceira íntima.

Procura de ajuda

No geral, 66% das mulheres e 54% dos homens que sofreram violência física ou sexual nunca procuraram ajuda nem contaram sobre a violência a alguém. No entanto, 20% das mulheres e 27% dos homens que sofreram violência procurou ajuda.

Setenta e dois por cento das mulheres e 51% dos homens de 15–49 anos que sofreram violência física ou sexual e que pediram ajuda, dirigiram-se primeiro às suas famílias para pedir ajuda. A segunda maior fonte de ajuda para as mulheres é a família do marido/parceiro íntimo (30%). A segunda maior fonte de ajuda para os homens são os amigos (38%).

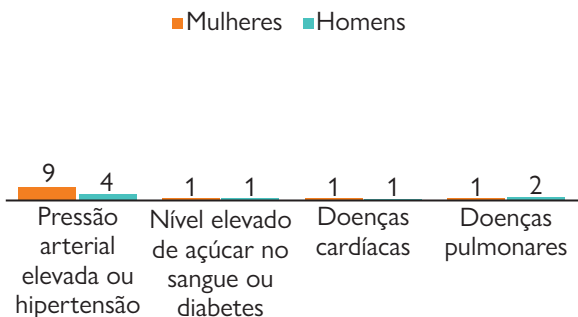
Violência por parte do parceiro íntimo

Entre as mulheres e homens de 15–49 anos que actualmente têm ou alguma vez tiveram um marido/uma esposa ou parceiro/a íntimo/a, cerca de um terço das mulheres (36%) e dos homens (31%) alguma vez sofreram qualquer forma de violência emocional ou física ou sexual.

Doenças crónicas, tuberculose

Doenças crónicas

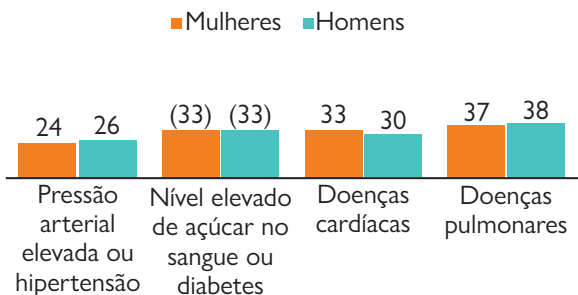
As doenças crónicas constituem um encargo cada vez maior para a saúde da população em todo o mundo. O rastreio e a prevenção são instrumentos fundamentais para o controlo das doenças crónicas. Esta secção mostra a prevalência das seguintes doenças crónicas e a percentagem de mulheres e homens de 15–49 anos que estão a receber tratamento para essas doenças: pressão arterial elevada ou hipertensão, nível elevado de açúcar no sangue ou diabetes, doenças cardíacas e doenças cardíacas crónicas e doenças pulmonares e doenças pulmonares crónicas.

Diagnóstico de doenças crónicas

Percentagem de mulheres e homens de 15–49 anos que foram informadas por um profissional de saúde que têm:

■ Mulheres ■ Homens

Tratamento de doenças crónicas

Entre as pessoas que foram informadas que têm doenças crónicas, percentagem de mulheres e homens de 15–49 anos que tomam medicão ou recebem algum tratamento para controlar:

■ Mulheres ■ Homens

As percentagens entre parênteses baseiam-se em 25–49 casos não ponderados.

Cancro do colo do útero

Mais de um terço (31%) das mulheres de 15–49 anos já ouviram falar do cancro do colo de útero e 21% já ouviram falar de um teste para o cancro do colo do útero, mas apenas 7% fizeram o respectivo teste. Entre as mulheres que fizeram um teste para detectar o cancro do colo do útero, 6% receberam um resultado anormal e, entre estas, 89% receberam tratamento ou uma visita de acompanhamento.

Tuberculose

Uma grande maioria das pessoas (79% das mulheres e 87% dos homens) já ouviram falar de tuberculose (TB) e 55% e 63%, respectivamente, sabem que a tuberculose tem cura.

O nível de conhecimento sobre a TB é maior na área urbana, onde 91% das mulheres e 94% dos homens conhecem a doença, e é menor na área rural, onde 72% das mulheres e 82% dos homens conhecem a doença.

Entre as pessoas que já ouviram falar da TB, 14% das mulheres e 19% dos homens não conhecem os sintomas da TB, e 21% das mulheres e 27% dos homens não conhecem aos modos de tramissão da TB.

Saúde mental

Mais de metade (61%) das mulheres e 84% dos homens de 15–49 anos já ouviram falar sobre saúde mental. Dos inquiridos que já ouviram falar de doenças mentais, 29% das mulheres e 47% dos homens sabem que as doenças mentais têm tratamento.

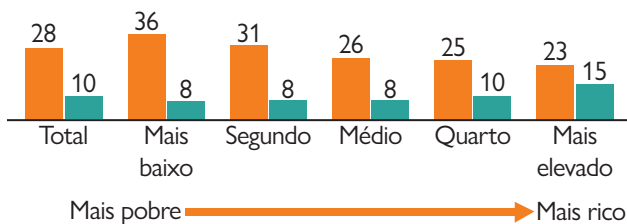
Ansiedade

No geral, 28% das mulheres e 10% dos homens de 15–49 anos tiveram sintomas moderados de ansiedade nas 2 semanas anteriores ao inquérito, e 3% das mulheres e menos de 1% dos homens tiveram sintomas graves.

Segundo quintil de riqueza, os sintomas de ansiedade manifestam-se de maneira diferente entre as mulheres e os homens: os sintomas de ansiedade nas mulheres diminuíram do quintil mais baixo (36%) ao mais alto (23%), em contrapartida, nos homens aumentaram do quintil mais baixo (8%) para o mais alto (15%).

Gravidade dos sintomas de ansiedade por quintil de riqueza

Percentagem de mulheres e homens de 15–49 anos com sintomas de ansiedade

■ Mulheres ■ Homens

Depressão

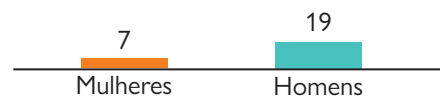
Dez por cento das mulheres e 2% dos homens de 15–49 anos tiveram sintomas de depressão nas 2 semanas anteriores ao inquérito.

Entre as mulheres, aue têm o nível de escolaridade mais baixo apresentam níveis ligeiramente mais elevados de depressão (11% para as que nunca frequentaram a escola e 12% para o ensino primário) do que as que tinham o ensino superior (5%). Por outro lado, o nível de escolaridade não parecia ter qualquer efeito sobre a depressão entre os homens (3% para o ensino secundário e 2% para as outras categorias).

Procura de cuidados e tratamento

Sete por cento das mulheres com sintomas de ansiedade ou depressão nas 2 semanas anteriores ao inquérito procuraram ajuda, enquanto 19% dos homens o fizeram.

Procura de cuidados e tratamento para sintomas de ansiedade ou depressão

Percentagem de mulheres e homens de 15–49 anos com quaisquer sintomas de ansiedade ou depressão nas 2 semanas anteriors ao inquérito que já procuraram ajuda

As mulheres com um nível de escolaridade superior e no quintil de riqueza mais elevado procuraram ajuda a níveis mais elevados (16% e 12%, respetivamente) do que as que não tinham qualquer escolaridade (4%) ou do quintil de riqueza mais baixo (3%). Esta tendência também se verifica entre os homens (26% com nível superior e 25% no quintil mais elevado de riqueza, contra 13% sem educação e 14% no quintil mais baixo).

Idealização e tentativas de suicídio

No geral, a percentagem de mulheres e homens de 15–49 anos que, nos 12 meses anteriores ao inquérito, pensaram seriamente em tentar suicidar-se é de 4% nas mulheres e 3% nos homens. Nos últimos 12 meses, 2% das mulheres e 1% dos homens declararam terem elaborado um plano para tentar suicidar-se. Entre as mulheres e os homens, 1% referiram que tinham tentado suicidar-se nos últimos 12 meses.

Entre as mulheres e os homens de 15–49 anos, 3% das mulheres e 2% dos homens declararam ter, alguma vez, tentado suicidar-se.

Dificuldades funcionais para adultos e crianças

Dificuldades funcionais por domínio

O IDS 2022-23 incluiu perguntas sobre os seguintes domínios funcionais da deficiência — ver, ouvir caminhar, cuidados pessoais, comunicação, aprendizagem, lembrar-se ou concentrar-se, controlar o comportamento, ansiedade e depressão — entre a população do agregado familiar com 5 anos ou mais.

No geral, 3% da população dos agregados familiares com 5 anos ou mais tem muita dificuldade ou não consegue funcionar em pelo menos um domínio. Doze por cento da população com 5 ou mais anos de idade têm algum nível de dificuldade em pelo menos um domínio.

Entre as pessoas com 15 anos ou mais, 5% das mulheres e 4% dos homens têm muita dificuldade ou não conseguem funcionar em pelo menos um domínio.

A deficiência é mais frequente entre as mulheres e os homens viúvos, com 18% para as viúvas e 23% para os viúvos.

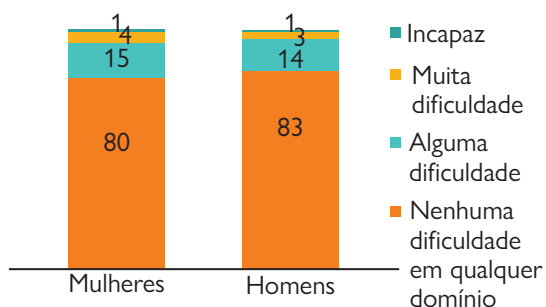
Funcionamento da criança

Os domínios funcionais abrangidos para as crianças de 2–4 anos são os seguintes: Ver, ouvir, caminhar, motricidade fina, comunicação, aprendizagem, jogar, e controlar o comportamento, enquanto os domínios funcionais para as crianças de 5–17 anos são os seguintes: Ver, ouvir, caminhar, cuidados pessoais, comunicação, aprendizagem, recordar, lembrar-se ou concentrar-se, controlar o comportamento, ansiedade e depressão.

Cinco por cento de crianças de 2–4 anos apresenta dificuldades funcionais em pelo menos um dos domínios funcionais. O domínio funcional com maior prevalência é o controlo do comportamento (4%), seguido da comunicação (1%) e da aprendizagem (1%).

No geral, 8% das crianças de 5–17 anos têm dificuldades funcionais em pelo menos um domínio funcional. A prevalência de dificuldade funcional em pelo menos um domínio é de 7% nas raparigas e de 8% nos rapazes. O domínio funcional com maior prevalência de dificuldade funcional é a ansiedade (5%), seguida da depressão (2%).

Deficiência entre adultos

Percentagem da população de 15 anos ou mais que tem dificuldade funcional por grau de dificuldade mais elevado em pelo menos um domínio

Os valores ≠ 100% devido a arredondamentos.

DISCIPLINA INFANTIL, DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Disciplina infantil

As informações obtidas no IDS 2022–23 permitem uma avaliação de vários aspectos-chave do bem-estar das crianças da Moçambique, incluindo um módulo sobre disciplina infantil.

A amostra de 5 299 crianças de 1–14 anos foi dividida de forma quase uniforme entre raparigas e rapazes (51% raparigas e 49% rapazes). Trinta e um por cento das crianças eram de área urbana e 69% de área rural.

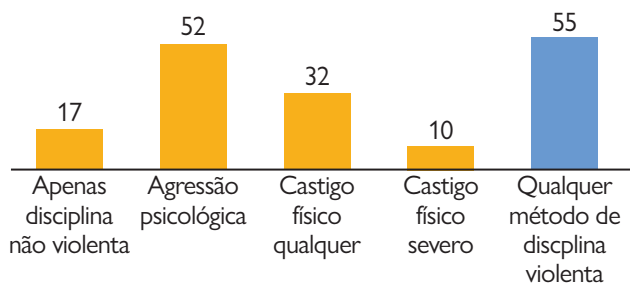
No geral, 55% das crianças com idades entre 1–14 anos experimentaram qualquer método de disciplina violenta.

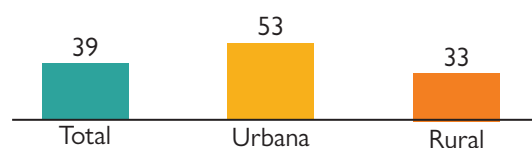
Índice de desenvolvimento na primeira infância

O IDS 2022–23 incluiu o módulo do Índice de Desenvolvimento da Primeira Infância 2030 (ECDI2030) desenvolvido pela UNICEF. As perguntas referiam-se à forma como a criança de 24–59 meses se comportava em determinadas situações do quotidiano e às competências e conhecimentos que tinha adquirido. As perguntas reflectem a complexidade crescente das competências que as crianças adquirem à medida que crescem.

No geral, 39% de crianças de 24–59 meses se encontram em fase de desenvolvimento no que respeita à saúde, à aprendizagem e ao bem-estar psicossocial.

Disciplina das crianças

Percentagem de crianças residentes habituais de 1–14 anos que experimentaram métodos discplinares durante o último mês anterior ao inquérito

Índice de Desenvolvimento na Primeira Infância 2030 por residência

Percentagem de criancás de 24–59 meses que se encontram em fase de desenvolvimento no que respeita à saúde, à aprendizagem e ao bem-estar psicossocial

Principais indicadores por província

Fecundidade	Moçambique	Niassa
Taxa global de fecundidade	**4,9**	6,8
Idade mediana à primeira relação sexual: mulheres de 25–49 anos	**15,9**	14,5
Idade mediana à primeira união: mulheres de 25–49 anos	**18,5**	18,3
Mulheres de 15–19 anos que já estiveram grávida[1] (%)	**36**	52
Planeamento familiar (mulheres casadas de 15–49 anos)		
Uso de algum método (%)	**26**	23
Uso de um método moderno (%)	**25**	21
Necessidade de planeamento familiar não satisfeita (%)	**27**	30
Procura satisfeita com métodos modernos (%)	**48**	40
Mortalidade de menores de 5 anos (por 1 000 nascidos vivos)		
Mortalidade neonatal	**24**	29
Mortalidade infantil	**39**	43
Mortalidade infanto-juvevil	**60**	68
Cuidados de saúde materna e recém nascidos		
Mulheres que tiveram 4+ cuidados pré-natais durante a gravidez mais recente[2] (%)	**49**	49
Nascimentos numa unidade santária (%)	**65**	77
Parto assistido por um profissional de saúde qualificado[3] (%)	**68**	82
Saúde infantil		
Crianças de 12-23 meses com esquema de vacinação completo (antigénios básicos)[4] (%)	**38**	41
Nutrição		
Crianças menores de 5 anos com desnutrição crónica (%)	**37**	36
Mulheres de 20–49 anos com sobrepreso ou obesidade (%)	**28**	21
Malária		
Agregados familiares que possuem, pelo menos, uma rede tratada com insecticida (RTI)[5] (%)	**57**	44
Crianças menores de 5 anos que passaram a noite anterior ao inquérito debaixo de uma RTI (%)	**43**	34
Mulheres grávidas de 15–49 anos que passaram a noite anterior ao inquérito debaixo de uma RTI (%)	**47**	30
Crianças de 6–59 meses testadas positivas para malária com base nos testes de disagnósticos rápidos (TDR) (%)	**32**	34
HIV/SIDA		
Homens de 15–49 anos que fizeram o teste de HIV nos últimos 12 meses e receberam os resultados (%)	**26**	23
Mulheres de 15–49 anos que fizeram o teste de HIV nos últimos 12 meses e receberam os resultados (%)	**28**	15
Violência Doméstica		
Mulheres de 15–49 anos que sofreram violência física nos últimos 12 meses (%)	**15**	6
Mulheres de 15–49 anos que sofreram violência sexual nos últimos 12 meses (%)	**4**	3

[1] Percentagem de mulheres de 15–19 anos que já tiveram um nascido vivo, uma perda gestacional, que estão actualmente grávidas ou que já estiveram grávidas. [2] Mulheres de 15–49 anos que tiveram un nascido vivo e/ou nado-morto nos 2 anos anteriores ao inquérito. [3] Os profissionais de saúde qualificados incluem médicos, enfermeiras ou parteiras. [4] BCG, três doses de DPT, três doses da vacina contra pólio (excluindo a vacina

Cabo Delgado	Nampula	Zambézia	Tete	Manica	Sofala	Inhambane	Gaza	Maputo	Cidade de Maputo
6,2	5,8	5,1	5,1	5,5	4,9	4,0	3,7	2,8	2,1
14,4	15,9	15,7	15,6	16,4	16,1	15,9	16,3	16,8	17,2
18,1	17,7	18,2	18,8	17,5	17,7	19,1	19,1	20,5	22,3
55	42	32	40	40	37	32	30	18	12
14	14	12	33	27	28	42	48	66	59
14	13	11	32	27	27	41	47	63	58
28	32	33	24	24	21	22	21	11	17
33	29	25	55	52	54	64	68	82	77
23	26	13	13	22	21	24	28	24	25
55	43	30	19	45	49	34	48	35	44
89	72	42	30	71	73	49	75	46	59
53	38	26	47	66	69	68	77	83	81
58	52	48	65	75	79	82	87	97	95
62	57	52	68	76	79	83	86	97	96
36	25	13	34	58	62	77	72	75	77
45	47	44	36	39	30	16	18	9	11
25	19	13	23	24	24	44	43	55	56
67	69	41	33	63	80	75	69	52	43
47	46	36	28	48	58	53	45	50	36
52	48	38	38	54	71	58	36	(49)	(32)
38	55	35	20	10	33	16	6	<1	<1
19	16	28	26	28	25	35	30	39	40
23	12	17	26	39	30	47	52	51	53
18	14	17	18	20	17	10	12	12	15
10	1	6	4	4	9	4	4	4	5

contra pólio administrada à nascença) e uma dose de vacina contra o sarampo ou sarampo e rubéola. [5] Uma rede mosquiteira tratada com insecticida (RTI) é uma rede mosquiteira tratada na fábrica que não requer qualquer tratamento adicional. No IDS 2011 e no IMASIDA 2015, era conhecida como rede mosquiteira tratada com insecticida de longa duração (MTILD/REMILD). As percentagens entre parênteses baseiam-se em 25–49 casos não ponderados e as percentagens baseadas em menos de 25 casos não ponderados não são apresentadas (*).